

Info | Ostéoporose

Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

L'ostéoporose est une maladie très fréquente, liée à l'âge et qui touche préférentiellement les femmes après la ménopause. Près d'une femme ménopausée sur deux sera victime d'une fracture liée à l'ostéoporose.

Elle peut également toucher l'homme, le plus souvent après 70 ans.

Plus rarement, certaines maladies chroniques et certains traitements, notamment la prise de cortisone sur une longue période, peuvent être responsables d'une ostéoporose, à n'importe quel âge.

L'os est un tissu vivant, qui se renouvelle en permanence : du nouvel os apparaît (on parle de « formation osseuse »), tandis que l'os usé est éliminé (on parle de « résorption osseuse »).

Chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune, la formation osseuse est plus rapide que la résorption osseuse, la masse osseuse augmente, ce qui permet alors de grandir et d'avoir des os solides.

A partir de l'âge de 35 ans environ, la situation s'inverse progressivement, la résorption osseuse devient plus rapide que la formation osseuse, conduisant à une diminution progressive de la masse osseuse en rapport avec l'âge. Les os deviennent moins résistants.

Chez la femme à la ménopause, la diminution de la masse osseuse s'accélère fortement pendant une dizaine d'années.

Chez certaines personnes la masse osseuse, mais aussi la qualité de l'os, deviennent insuffisantes, conduisant à une fragilité de l'os : des fractures peuvent survenir « facilement », c'est-à-dire pour un traumatisme léger et banal (faire une chute en marchant), voire sans aucun traumatisme.

C'est l'ostéoporose.

Quels sont les symptômes et les complications de l'ostéoporose ?

L'ostéoporose non compliquée, c'est-à-dire avant la survenue d'une fracture, ne donne lieu à aucun symptôme : il s'agit d'une maladie parfaitement indolore.

Les complications de l'ostéoporose sont les fractures survenant pour un traumatisme léger ou sans traumatisme. On parle de « fractures par fragilité ».

Plus de 250 000 fractures ostéoporotiques surviennent chaque année en France.

Presque tous les os peuvent être concernés.

Les fractures les plus fréquentes sont les fractures du poignet, qui surviennent assez tôt dans l'évolution de la maladie, **les fractures de vertèbre** (« tassements »), **et les fractures de la hanche**, qui sont plus tardives et sont aussi les plus graves.

Ces fractures sont à l'origine de douleurs, d'un handicap transitoire, voire de séquelles.

Les fractures vertébrales passent parfois inaperçues car elles peuvent être peu douloureuses, voire indolores. Une perte de taille, une voussure anormale du dos doivent attirer l'attention.

Suis-je à risque d'ostéoporose ?

L'ostéoporose est plus fréquente chez la femme ménopausée en raison notamment de la perte osseuse accélérée en rapport avec les changements hormonaux de la ménopause.

Les hommes ont en général une masse osseuse plus élevée que les femmes, mais la masse osseuse diminue avec l'âge et **certains hommes âgés peuvent avoir une ostéoporose.**

D'autres éléments favorisent l'ostéoporose (on parle de « facteurs de risque d'ostéoporose ») :

- si vous êtes *maigre* ;
- si votre alimentation est *pauvre en calcium* ;
- si vous ne faites *pas d'activité physique* ;
- si vous avez eu une *ménopause avant l'âge de 40 ans* ;
- si vous *manquez de vitamine D* (par manque d'exposition solaire) ;
- si vous *fumez*, ou si vous *consommez de l'alcool avec excès* ;
- si vous avez des *antécédents familiaux d'ostéoporose* (notamment de fracture de la hanche) ;
- si vous prenez *certaines médicaments* (notamment des corticoïdes, de façon prolongée) ;

Comment savoir si j'ai une ostéoporose ?

Si vous êtes une femme ménopausée et que vous avez eu une fracture lors d'un traumatisme léger, vous avez alors très probablement une ostéoporose.

Votre médecin peut être amené dans ce cas, en plus de vous poser des questions et de vous examiner, à vous prescrire une prise de sang, afin d'écartier un autre diagnostic qui pourrait ressembler à l'ostéoporose et de rechercher une cause particulière à votre ostéoporose.

Le plus souvent, chez la femme ménopausée, on ne retrouve aucune cause particulière.

Poser le diagnostic d'ostéoporose avant la survenue d'une fracture n'est pas facile.

C'est pourtant utile d'établir le diagnostic le plus tôt possible afin de mettre en place rapidement une prise en charge adaptée pour éviter si possible la survenue de la première fracture.

Votre médecin peut être amené, si vous présentez certains facteurs de risque d'ostéoporose, à vous prescrire un examen appelé ostéodensitométrie.

Qu'est-ce que l'ostéodensitométrie ?

L'ostéodensitométrie est un examen radiologique rapide, précis et peu irradiant (10 fois moins irradiant qu'une radiographie des poumons). Il est remboursé par l'Assurance Maladie sous certaines conditions qui correspondent à des situations à risque d'ostéoporose.

Cet examen permet de mesurer la densité minérale osseuse qui est un reflet de votre masse osseuse et donc, en partie au moins, de la solidité de vos os.

On parle d'ostéoporose si le résultat de l'ostéodensitométrie appelé *T-score* est **inférieur à - 2,5**. Si le T-score est supérieur à - 1, c'est normal. Si le T-score est entre les deux et que vous n'avez jamais fait de fracture, il est difficile de conclure : on parle d'ostéopénie (ce n'est pas une maladie !).

Cet examen est utile pour poser le diagnostic d'ostéoporose, notamment avant la survenue d'une fracture, mais surtout il est utile pour évaluer votre risque de faire une fracture, ce qui permettra à votre médecin de savoir si un médicament contre l'ostéoporose peut vous être utile.

Il peut être intéressant de répéter cet examen mais le plus souvent *pas avant 3 à 5 ans* après le premier examen.

Est-ce que l'ostéoporose est une maladie grave ?

Il ne faut pas banaliser l'ostéoporose. Bien que la maladie soit le plus souvent non compliquée et donc sans aucun symptôme, elle peut parfois entraîner de graves conséquences.

Certaines fractures liées à l'ostéoporose peuvent être responsables de fortes douleurs et d'un handicap prolongé, nécessiter une intervention chirurgicale et parfois *sont associées à une augmentation de la mortalité.*

Ces complications sont d'autant plus lourdes qu'elles surviennent souvent à un âge avancé.

Comment puis-je lutter contre l'ostéoporose ?

Des modifications de votre alimentation et de votre hygiène de vie peuvent prévenir, retarder ou réduire l'ostéoporose et ainsi, diminuer votre risque de fracture.

- 1. Adopter une alimentation variée et équilibrée, permettant notamment d'avoir un apport suffisant en protéines et en calcium.** Les os sont faits de calcium.
- 2. Avoir une activité physique régulière.** L'activité physique « en charge » stimule la résistance des os. Par exemple, *marcher à bonne allure, 30 minutes tous les jours.*
- 3. Passer chaque jour au moins 30 minutes à l'air libre,** pour favoriser l'exposition solaire et ainsi la production de vitamine D par votre organisme. La vitamine D est nécessaire pour absorber et utiliser le calcium. Mais attention, à ne pas confondre avec une exposition solaire excessive, qui favorise la survenue des cancers de la peau.
- 4. Ne pas fumer.**
- 5. Ne pas consommer d'alcool avec excès.**

Ces conseils sont valables même si vous n'avez pas d'ostéoporose. Mieux vaut prévenir que guérir !

Si votre apport alimentaire de calcium est insuffisant, votre médecin peut être amené à vous prescrire un complément de calcium, sous la forme d'un médicament, à prendre tous les jours.

De même, si votre exposition solaire est insuffisante ou si vous avez un déficit en vitamine D dépistée sur une prise de sang, ce qui est très fréquent en France, votre médecin peut être amené à vous prescrire de la vitamine D.

Dois-je prendre un médicament contre l'ostéoporose ?

L'objectif du traitement de l'ostéoporose est de diminuer votre risque de fracture.

En plus de la supplémentation éventuelle en calcium et en vitamine D, votre médecin peut être amené à vous prescrire un médicament contre l'ostéoporose.

Il existe plusieurs médicaments efficaces contre l'ostéoporose, qui renforcent les os et diminuent le risque de fracture.

Ces médicaments ne sont efficaces que chez les patients qui ont un risque élevé de fracture. Ils n'ont pas d'intérêt dans les autres cas.

C'est donc en évaluant votre risque de fracture, que votre médecin décide ou non de vous proposer un médicament contre l'ostéoporose.

Cette évaluation peut nécessiter la réalisation de l'ostéodensitométrie. Cependant cet examen ne renseigne que de façon incomplète sur la résistance de vos os.

Votre médecin prendra donc en compte d'autres facteurs de risque de fracture : votre âge, certains antécédents (si vous avez une maladie ou un traitement qui favorisent l'ostéoporose), si votre mère a eu une fracture de la hanche, etc.

L'un des facteurs de risque les plus importants est le fait d'avoir déjà eu une fracture lors d'un traumatisme léger. Dans ce cas, votre risque de refaire une fracture est clairement augmenté.

Le traitement hormonal de la ménopause peut-il lutter contre l'ostéoporose ?

La question est logique et la réponse aussi, ou presque.

La ménopause étant une cause importante de l'ostéoporose, le traitement hormonal de la ménopause (THM) permet donc de prévenir son évolution. Il est même prouvé que le THM diminue le risque de fracture.

Cependant, il faut apporter une nuance importante. Le THM n'est indiqué en 1^{ère} intention que pour soulager les symptômes gênants liés à la ménopause, notamment les bouffées de chaleur.

De grandes études ont montré que ce traitement augmente le risque de *faire un caillot de sang dans une veine ou une artère*, ce qui peut entraîner une attaque cérébrale ou cardiaque, une phlébite de la jambe, une embolie pulmonaire. Il augmente également le risque de *faire un cancer du sein*.

Il est donc recommandé de prendre le THM uniquement si cela est vraiment nécessaire et que vous n'avez pas de prédispositions particulières à la formation de caillots de sang et au cancer du sein. Et même dans ce cas, votre médecin essaiera de trouver la dose la plus petite qui permette de vous soulager. Le traitement ne sera pas prolongé inutilement.

L'ostéoporose n'est pas une raison suffisante pour prendre un THM.

En revanche, si votre médecin vous a prescrit un tel traitement pour soulager vos bouffées de chaleur, il n'est souvent pas utile de prendre en plus un autre médicament contre l'ostéoporose (sauf si votre risque de fracture est très important). Votre médecin sera cependant peut-être amené à répéter plus tôt l'ostéodensitométrie, au bout de 2 à 3 ans, pour vérifier l'évolution de votre masse osseuse sous THM.

Est-ce que l'ostéoporose est la seule responsable des fractures ?

La survenue d'une fracture ostéoporotique est le plus souvent en rapport avec une chute. Prévenir la survenue des chutes est donc tout aussi important que de prévenir et traiter l'ostéoporose en elle-même.

Votre médecin peut être amené à vous poser des questions, à vous examiner et à faire quelques tests pendant la consultation pour savoir si vous êtes à risque de faire des chutes.

Dans ce cas, il vous proposera d'y remédier, en vous donnant quelques conseils, en supprimant de votre ordonnance certains médicaments qui peuvent favoriser les chutes, en vous adressant à votre ophtalmologiste pour faire vérifier vos lunettes, éventuellement en vous prescrivant de la kinésithérapie afin de renforcer votre force musculaire et votre sens de l'équilibre, etc.